

1. 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2990500056		
法人名	ウェルコンサル株式会社		
事業所名	フレンド高の原グループホーム		
所在地	奈良県奈良市朱雀6丁目2-15		
自己評価作成日	令和3年11月30日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JivovsvoCd=2970101966-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人Nネット
所在地	奈良市高天町48番地6 森田ビル5階
訪問調査日	令和3年12月14日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者が家庭的な雰囲気の中、明るく、楽しく、生き生きと生活していただけるように努めています。事業所が閑静な住宅街のなかにあり、地域住民との交流やふれあいを大切に、利用者とともに、地域の行事や活動に積極的に参加してきた。(今年はコロナ禍のため地域の行事がほとんど中止。ホームにおいても自粛中)。またグループのキャリアアップで制度を活用して、職員のスキルアップに努めています。今後も、利用者が、ホームで、地域で、安心・安楽の暮らしができるよう努めていく。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

住宅街の道路沿いにあり、建物の1・2階部分に1ユニットのグループホームがある。リビングや居室の窓からは、若草山が望め山焼きや花火を見ることが出来る。昔、会社の寮であった建物を改装しているため居室が、中2階・2階と別れているが、職員は足音に注意しながら介護や見守りに努めている。1階にあるリビング兼食堂はキッチンに面し、食事を準備する音やにおいが漂い家庭的である。職員の離職率は低く、ベテランの職員が多く日々アイデアや提案を出し合って介護にあたっている。管理者は、安心安全をモットーに家族のように居心地よく過ごしやすいホーム作りを目指しており、利用者の希望は叶えたいと努力しているホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

※セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所などホーム内に運営理念を掲示して、日々確認できるようにしている。この理念をもとにご利用者が安心して生活して頂けるように取り組んでいる。	法人理念に加えてグループホームの今年の目標を、①安全、②サービスの向上、③地域とのかかわり、④自己研鑽と定め、職員と共有し実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	回覧板や運営推進会議を通じて、情報交換やお誘いを頂き、イベント活動に参加している。地域の公園にスペースを借りて花壇のお世話をしながら地域住民の方々と交流する機会も増えた。	地域のバザーや喫茶サロンに出かけ、下校時の子供見守りボランティアに利用者と一緒に参加していたが、コロナ禍で催しが中止になり職員のみボランティアとして参加している。以前は、地域の高齢者に向けて体操の指導にも出かけたことがある。コロナ禍が明け地域との積極的な交流の再開を望んでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	民生委員や地域包括支援センターと地域の高齢者や認知症の方をどのように守っていくかを話し合っている。また併設のデイサービスや地域のグループホームなどと情報交換してより良いサービスを提供できるよう努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は地域包括支援センター、地域代表者等の参加を得て、概ね2か月ごとに開催している。また、地域のグループホームの運営推進会議にも参加している。入居状況や毎月の活動状況を紹介し、意見や助言をいただいている。	運営推進会議は、2か月に1回リモートも加えて開催している。参加者は、地域包括支援センター職員、民生委員、近隣のグループホームの管理者で構成されている。家族に声かけしているが参加につながっていない。議事録は活動報告のみになっている。	家族は運営推進会議の構成員で、家族への参加要請は前回(令和2年)の外部評価の課題である。家族が参加しやすいよう開催日時や方法等を工夫すると共に、外部評価結果についても取り上げ、活発な会議になることを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議の議事録の提出や介護認定の変更手続きの代行等で介護福祉課と連携している。生活保護課と連携して生活保護受給者の利用者も安心して生活できるように取り組んでいる。	運営推進会議で地域包括支援センター職員と、コロナ対策について相談・情報交換している。また、奈良市万年青年クラブに職員が体操の指導に出向くなど協力している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ケア会議時に身体拘束について話をして意識向上を図っている。身体拘束のない暮らしを実践している。	拘束はしないと重要事項説明書に謳い、年2回法人研修や毎月のケア会議で確認している。利用者は1階リビングと2階居室をエレベーターで行き来している。自由に行動できる反面バリアフリーでない建物のハード面でのリスクについても利用者、家族に話している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修を通して、管理者・職員ともに認識・理解を深めている。事業所内で虐待がないよう注意を払っている。事業所内で虐待行為はない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	資料などによって、職員にその内容を説明している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には重要事項説明書、利用契約書を文書で示し、説明を行っている。説D10:F23明を行うに当たって一方的にならないようにご理解頂けたか、疑問点や心配な点はないか確認しながら行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者の意見や要望は日頃の会話の中から、くみ取るようにしている。家族の意見や要望は電話で確認するようにしている。毎月のケア会議で意見や要望などを検討してケアに反映させている。	コロナ禍で家族との面会は自粛されていたが、10月から条件付きで再開されている。運営に関する意見や要望は電話で聴いているが少なく、運営推進会議でも話されていない。外部評価の結果も家族に周知されていない。	家族は、意見を言い出しにくいものである。面会時や年1回のカンファレンスで、意見や要望を聞く積極的なアプローチが望まれる。また、集約された意見を運営推進会議に図り、外部評価結果を家族に配布するなどして、サービスの向上につながることを期待する。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見・提案は常日頃より耳を傾け、よく聴くように心がけている。毎月のケア会議でもスタッフの意見・提案を聴くようにしている。	月1回のケア会議や毎日の申し送りの際に、職員の意見を聴いている。職員間は、風通しが良く話やすい関係で、ベテラン職員も多く、アイデアや提案を管理者に伝え、管理者は素早く判断し実行に移している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	マネージャーが管理者や職員の意見や相談を聴いたり、アドバイスをを行い、評価も行っている。グループでOJTキャリアアップ制度があり、スキルアップできる。職員がそれぞれ成果を見て、やりがいや向上心を持って働ける環境になっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	グループ内では教育に特に力を入れており、楽ちんキャリアアップ制度にて職員のスキルアップに取り組んでいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	近くのグループホームの運営推進会議に参加して情報交換や意見交換を行っている。グループ内の事業所とは毎月の会議で情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用に関する問い合わせがあった時や、初期面談時に、利用勧誘を推し進めるのではなく、本人の困っていること、不安なことや要望などの傾聴に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用に関する問い合わせがあった時や、初期面談時に、利用勧誘を推し進めるのではなく、家族の困っていること、不安なことや要望などの傾聴に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事務所に相談がある時はほとんどグループホーム利用が前提であるが、本当にグループホームで良いのか一歩引いて観るように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物たたみ、洗濯干しを手伝ってもらったり、調理や野菜や果物の皮むきや配膳・盛り付けなどをお手伝いして下さっている。役割のある生活を過ごしていただけるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日頃からの連絡はもとより、1か月に1度の職員からの一言通信(その月のお体の様子や暮らしの様子をまとめたもの)。笑顔だより(写真付きの新聞)を送付して関係維持、向上に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	親戚や友人など気軽に立ち寄っていただけるような雰囲気作りをしていたが、コロナ感染症予防対策による面会自粛などの対応をしている。親戚の方から電話がかかったり、友人から電話がかかってきた場合、取り次がせていただいている。	以前は、利用者が姪と買い物に出かけたり、息子と喫茶店に行かれることもあった。コロナ禍では、昔の同僚と電話で話をされた方や家族と通院されている方もある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共通の話題で会話したり、共同でレクリエーションをして頂いたり、利用者同士のコミュニケーションを大切にしている。また、不意な立ち上がりなど危険を察知した時にすぐに職員に知らせてもらったりしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	長期入院が見込まれ退居となってしまったり、他の施設に転居されてしまった場合にお見舞いに伺ったりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者の日頃の会話や様子により希望や意向を把握するように努めている。毎月のケア会議で情報共有して、ケアに反映するように努めている。	日々の会話をメモや介護記録に記載し、できる希望はすぐに対応するよう心掛けている。現在、利用者全員が意志表示できており、その人らしい会話をより積極的に記録し、それをもとに楽しみが増える介護計画の作成へつながるとなお良いと思われる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前情報、基本情報、アセスメントシートを活用している。本人や家族からの話から情報を聴き取り職員間で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の一日の過ごし方、心身状態、有する力など、職員同士情報交換し、現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の変化やケア記録をもとに、ご本人・ご家族の意向、職員、看護師、医師から意見を聴き取り、介護計画を作成している。	介護計画は①安心②健康③楽しみ④睡眠を4本柱にして管理者が作成し、職員は日々のケアの中でその4項目について介護記録をとっている。管理者は、家族と年1回カンファレンスを行い、計画を見直している。管理者は、記録の仕方や計画の立て方に工夫が必要と考えている。	日頃の会話から聞き取った利用者・家族の希望や意向と日頃メモに取った情報を介護記録に書き留め、精査して、画一的なケアにならないよう見直されることが望まれる。利用者それぞれの楽しみ事が増えるプラン作りに期待する。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別のファイルを用意し、介護記録として日常に生活の様子やバイタル値、排泄状況、食事摂取量などを記録している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々で生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況がその時々でニーズが変化するので、随時コミュニケーションを図りながら柔軟に取り組むように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員や近くのグループホームと交流し情報交換をしている。地域で本人が安全で豊かな暮らしを楽しめるような支援に努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回定期的に往診を行っている。今までかかっていた医療機関の受診支援もしている。緊急時には本部の医師・看護師が24時間オンコールで対応している。	事業所の内科の協力医が月2回、皮膚科医が月1回訪問している。利用者は、全員協力医と契約している。外科、神経内科は家族が付き添って通院し、歯科は往診対応もある。レクリエーションでは、理学療法士監修のデュアルタスク(ながら動作)を取り入れた体操を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	健康管理のための看護職を確保し、定期的にすべての利用者の状態を確認していただいている。気づいたことは職員、往診医に伝わるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係	家族を交えて、病院関係者と現況や予後を話し合い早期の退院を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んで	家族、医師、看護師、介護職員等が必要時にカンファレンスを行い方針と体制を検討する。ホームで出来ることを説明しご本人・ご家族と連携していくようにしていく。	建物の構造や職員の対応力を考え、事業所での看取りは行わないと決め、入居時に説明している。現在、重度化した入居者はいない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時やその他対応マニュアルを作成し、職員に周知徹底をしている。看護師による応急手当の指導も受けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回防災・避難訓練を行っている。また同時に、水消火器で消火訓練もおこなっている。毎年参加していた自治会の防災訓練にはコロナ禍のため参加できず。	年2回、6月と12月に避難訓練を実施し、夜勤者による夜間想定訓練も行った。消防署にも避難の方法を確認し、アドバイスをもらっている。キッチンがオール電化になっており、健康飲料や食材を多めにキープし、ガスコンロも用意している。停電時の想定についても、確認されるとなおよいと思われる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員はアットホームな雰囲気です、利用者に寄り添いながら、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけやケアに取り組んでいます。	利用者を「さん」づけで呼び、会話をするときには視線を合わせて話すことを大事に考え実行している。ケア会議では職員の日々のケアを振り返り、丁寧な言葉遣いについて確認している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	洋服の選択、献立の希望、レクリエーションの内容、外出希望等を聴きながら進めている。買い物など、自己決定をしていただくようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者優先を第一として利用者自身のペースを大切にしている。安全に個々のライフスタイルで過ごしていただけるように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らし身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者の希望の髪型や服装にしているがいつも同じにならないように声掛けをける等している。希望者には訪問美容カットに来ていただき利用している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は利用者に好みや希望を聴きながらメニューを決めている。3食とも職員の手作りで、家庭的な料理を提供している。テーブル拭きや洗い物等はご利用者も手伝っている。	職員手作りの食事は好評で、おせち料理・七草粥・おはぎ・豪華な六角弁などのイベント食も手作りしている。お誕生日には、天ぷらや茶碗蒸し・ケーキなど利用者お好みのメニューが提供され、楽しい会話が弾んでいる。利用者は、果物をむいたりテーブルを拭いて準備し、食事の後は洗い物をされている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立日誌を活用し、同じ献立が続かないようにバランスよく食事がとれるように工夫している。食事量・水分量は毎日記録している。水分量の不足等は、こまめに水分をとっていただくようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後は歯磨きに誘導している。痛みや不具合は家族に連絡し、歯科受診を支援している。義歯は夜間お預かりをして洗浄液につけて翌朝お返ししている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表で排泄パターンを把握している。適時に声掛けしてトイレ誘導している。衛生管理と転倒防止のため、見守りなどの支援をしている。	おむつ利用者は、昼間1人、夜3人で、昼間はなるべく布パンツやリハビリパンツで対応している。自然排便に向けて、牛乳やバナナやヨーグルトを食している。自由にトイレに行く方もいるが、適時の声掛けやトイレ誘導で排泄できるよう支援している。現在、排泄レベルの低下が課題になってきている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給、乳製品の摂取、運動等で自然に排便できるように努めている。内服液が必要な方は、主治医と相談しながら服薬のコントロールをしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は一人ずつ行っている。浴室には手すりや滑り止めを設置して転倒防止に配慮している。	浴室は家庭用のユニットバスで、週2回午前中に入浴している。介護者と利用者1対1の入浴で会話が弾んでいる。管理者は、シャワー浴対応の2人が、お湯につかれないかと考えている。現在は、入浴を拒否する人はいない。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動を通して、ここに合った生活リズムを作るように配慮し、安眠につなげている。必要な時には職員が居室を訪問、ゆっくりお話ししながら休息していただく。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤師や家族から説明を受けた内容を個別に理解している。医師の指示通りに支援に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯もの片づけ、洗濯干し、食器洗い、配膳など利用者に応じた手伝いをしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	毎年花見や紅葉狩りなどの行事、近所への散歩やスーパーへ買い物、地域のイベントなど外出しているが、コロナ禍のため、自粛している。	コロナ禍で外出を控え、室内で夏祭りや花見や運動会を楽しんだ。11月には、紅葉狩りに奈良公園に出かけることができた。ホーム前のベンチやベランダを活用して、日光浴や外気に触れる機会を積極的につくるとなるとお良いと思われる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者が買い物を希望した際、スーパーでの買い物に付き添い等支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者が家族に電話を希望される時は、電話をかけていただくよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	民家をそのまま利用した建物で、玄関、台所、リビングや浴室、トイレは家庭的で居心地良い作りになっている。リビングはキッチン、食堂を一体化した広間になっていて、調理中の音や雰囲気も感じられる。リビングは大きな窓があり、景色がよく季節感が感じられる。若草山も見える。	1階に食堂兼リビング、トイレ、浴室があり、中2階と2階に居室とトイレがある。利用者は、日中エレベーターを使いリビングに集まり過ごしている。リビング東側に大きな窓があり、若草山が望め山焼きや花火を楽しむことができる。居室が、リビングから離れているので、見守りの確認回数を増やした。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	家庭的なリビングで一人ひとりがゆったり、穏やかに過ごしていただけるように工夫している。また、気の合った方々で楽しく過ごされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が使い慣れたなじみの家具(タンス、鏡台、椅子、装飾品等)を持ち込まれ、自室として安心して生活していただいている。	居室は、和室や洋室があり介護用ベッドが備え付けられている。鏡台やアクセサリボックスを持ち込んだり、入居前に自作した服やアートフラワーを飾っている方もある。お掃除好きな方には、掃除をしてもらうよう支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	民家活用型であるため、エレベーターや手すりを設置したり、浴室までの出入り口をスロープにする等工夫している。		